Tajonar y Cardoso (J)

FACULTAD DE MÉDICINA DE MÉXICO.

BREVE ESTUDIO COMPARATIVO

ENTRE

LA EMBRIOTOMIA

Y

LA OPERACION CESAREA.

TÉSIS INAUGURAL

Que para el exàmen general de Medicina, Cirujía y Obstetricia
presenta al Jurado Calificador

Jesus Tajonar y Cardoso.

Alumno de la Escuela Nacional de Medicina
y miembro de la Sociedad Filoiátrica

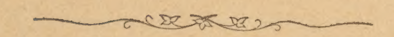


MEXICO
IMP. BERRUECO HNOS. PRIMERA CALLE ANCHA NÚMERO 12.

1884

A la sagrada Memoria

DE MIS PADRES.



A MI TIO EL SR.

FEBRONIO CARDOSO.

Débil homenaje de gratitud por la paternal proteccion que de él he recibido.

A LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

A MIS MAESTROS.

Gratitud y respeto á mi maestro el Dr. José M. Bandera.

Jesus Tajonar

NO hay tal vez momento más solemne para el médico, que aquel en que se le declara árbitro de la vida de dos seres, á uno de los cuales ligan mil lazos de afeccion y ternura y el otro vá á ver la luz por primera vez; en pocos casos se encontrará tan comprometido el criterio concienzudo que debe caracterizar al que lleva dignamente el título de médico; pues el fallo que pronuncie, dará en un caso algunas esperanzas de sobrevivir á la madre y mayores garantías al niño; y en el otro salvará con mayor número de probabilidades á la primera á costa del sacrificio del segundo.

La apreciacion exacta de las razones que deben decidir al partero en uno ú otro sentido es de notorio interés obstétrico, y esta circunstancia me impulsa á presentar, siquiera en bosquejo, un estudio comparativo entre la operacion cesárea y la embriotomía. Cuestion tan debatida entre los parteros más notables, requiere, para ser tratada debidamente,

recto criterio, vasta instruccion y estricta moralidad. Careciendo de algunas de estas dotes, no pretendo resolverla, y al atreverme á elegirla como asunto de tésis, intento solo estudiarla. Esta consideracion, espero, hará que el H. Jurado vea con indulgencia este pequeño é imperfecto trabajo.

*
* *

SIENDO mi intento presentar un paralelo entre la operacion cesárea clásica, la de Porro y la embriotomía, no creo necesario describir el manual operatorio seguido en ellas y procedo á ocuparme de sus indicaciones.

La generalidad de los parteros señalan dos: la una *absoluta* ó de *necesidad*, la otra *relativa* ó de *eleccion:* la primera se impone cuando no es posible desembarazar al útero, por las vías naturales, del producto ni vivo ni muerto; mas al fijar el grado de estrechez que coloca á la madre en tan duro trance, se nota gran divergencia de opiniones entre los parteros. Voy á citar las de los más célebres.

El profesor Stoltz, enemigo de la embriotomía, practica la operacion cesárea aun en pélvis poco estrechas, siempre que el niño viva.

Scanzoni la hace en estrechamientos de ocho centímetros.

Hubert recurre á ella cuando la deformidad llega á siete centímetros.

Baudelocque fija este límite en 67 milímetros.

Dubois baja hasta 54 milímetros.

Nægele & Grenser, Spiegelberg y Jacquemier asignan el mismo límite. Cazeaux y Tarnier descienden á 5 centímetros.

Otros practican la embriotomía en pélvis más estrechas aún y en grados tales, que la generalidad de los parteros consideran como indicada en esos casos de una manera absoluta la operacion cesárea.

Así por ejemplo Gueniot, Hyernaux y Joulin hasta 4 centímetros de estrechamiento.

Playfier abajo de 38 milímetros.

Pajot hasta tres centímetros, empleando su método de cefalotripsia repetida sin tracciones.

Barnes hasta 38, 31 y 25 milímetros.

Se vé, pues, que seria dificil fijar un límite preciso en que esté indicada de una manera absoluta la operacion cesárea; mas si se atiende á que muchos parteros están acordes en que la embriotomía y cefalotripsia originan graves trastornos y dan funestos resultados en las estrecheces de *4 centímetros en adelante*, se puede admitir este límite como indicacion absoluta.

Ahora bien, en todos estos casos la gastro–histerotomía se presenta como una operacion de *necesidad*, y el partero se verá imprescindiblemente obligodo á ejecutarla sin tener el recurso de vacilar entre ella y la embriotomía, cefalotripsia, etc., etc. No pudiendo en esta circunstancia establecerse

un estudio comparativo entre esas operaciones, dejo á un lado la indicacion *absoluta* y paso á estudiar aquellos casos en que el partero puede elegir é inclinarse á una ú otra segun las razones más ó ménos poderosas que pesen en su ánimo.

***

Dos son los objetos de la operacion cesárea: 1º., salvar al niño de la muerte á que lo condena la embriotomía; 2º., dar á la madre algunas esperanzas de sobrevivir. Ciertamente la tendencia es noble, mas como su realizacion no presenta las mismas probabilidades para la madre que para el niño, las opiniones de los parteros discrepan segun el período á que ha llegado el embarazo. Y en efecto, en tres circunstancias puede vacilarse entre la gastro-histerotomía y otros recursos tocúrgicos tales como el aborto provocado, el parto prematuro artificial y la embriotomía. Me ocuparé sucesivamente de estos medios.

Si el embarazo se halla al principio en un caso de angustia pelviana, muchos parteros no vacilan en hacer abortar á la mujer, con el objeto de evitar que más tarde tenga que sufrir la operacion cesárea. El profesor Pajot es de este modo de sentir, como se vé por las siguientes frases: "Cuando la mujer viene á consultarme al principio, creo de mi deber practicar el aborto, y mantengo la expresion que ha re-

probado Stoltz: *yo me creeria culpable de una mala accion* si esperase el término del embarazo para practicar la operacion cesárea.........» Aconsejar el aborto con hombres como Dubois, Velpeau, Cazeaux, etc. es, dícese, recomendar el feticidio; premeditar la operacion cesárea, es preparar, de ordinario, un asesinato científico y á veces un feticidio.»

Por estas elocuentes frases expresadas de una manera terminante, se vé que el profesor Pajot, al principio del embarazo, dá sin vacilar la preferencia al aborto y rechaza de una manera absoluta la seccion cesárea.

Por el contrario, el profesor Stoltz á quien repugna el feticidio, jamás provoca el aborto en las mujeres afectadas de estrechez pelviana, y prefiere dejar llegar el embarazo á su término para practicar la operacion cesárea; no obstante, autoriza el aborto en los casos de vómitos incoercibles.

Ahora bien; se me permitirá hacer esta reflexion: si los vómitos incoercibles ponen en peligro la vida de la madre y autorizan á provocar el aborto, la operacion cesárea orilla á la madre á peligros tal vez mayores; pues si es cierto que puede escapar de ellos, tambien lo es que vómitos incoercibles que han resistido á mil medios, ceden á veces con el que ménos se esperaba, como nos lo refirió alguna vez en la cátedra de Obstetricia el profesor Vértiz: ¿por qué, pues, no autorizar tambien el aborto en los casos de angustia pelviana?

Otros célebres parteros franceses como Cazeaux, Dubois, Velpeau y Lenoir aconsejan el aborto, como se ve por las palabras de Pajot arriba trascritas.

Parteros ingleses distinguidos, entre ellos Cooper, Barlow y Hull, desde 1768 opinaban que el aborto provocado debe sustituir á la gastro-histerotomia, que tuvo mala aceptacion entre ellos por su respetable mortalidad.

Entre los parteros alemanes hay notable discrepancia de opiniones. Nægele & Grenser creen que en los casos de angustia pelviana extrema es preferible la operacion cesárea, que puede salvar á la vez á la madre y al niño, al aborto que sacrifica necesariamente á este último.

Nuestro distinguido médico-legista el Dr. Hidalgo Carpio expresa su opinion en estos términos: "No basta el solo peligro de que muera la mujer para considerar el aborto como necesario; sino que es preciso que ella no tenga otra esperanza de salvacion mas que en la muerte del feto; y que si mediante una operacion, aun muy peligrosa para ella, se tiene la esperanza, aunque corta, de salvarla, sin tocar á aquel, no puede serle permitido al médico provocar el aborto, ni la ley debe considerar este como necesario."

Se vé por lo expuesto, que la generalidad de los parteros optan por el aborto en los estrechamientos de ménos de $5\frac{1}{2}$ centímetros, y que son pocos los

que prefieren dejar llegar el embarazo á su término para hacer la seccion cesárea.

Me parece, además, que es importante considerar la cuestion bajo el punto de vista legal y religioso; voy á examinarla en ambos sentidos.

El Código, en su artículo 570, se expresa en estos términos: "Solo se tendrá como necesario un aborto, cuando de no efectuarse, corra la mujer embarazada peligro de morirse, á juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictámen de otro médico siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora."

Por el texto de este artículo se vé que la ley no autoriza el aborto provocado, para evitar más tarde la operacion cesárea, puesto que pone por condicion el que la mujer *corra peligro de morirse*, y como aunque dicha operacion la expone á ese peligro, puede sin embargo salvarse; el sentido del legislador no es terminante. Mas se podria decir que si el aborto no está autorizado legalmente, tampoco está prohibido, con el hecho de no expresar si ese peligro debe ser próximo, ó es el remoto á que se expone la mujer con la operacion cesárea.

Bajo el punto de vista religioso, la conciencia del partero puede estar tranquila, pues el Sacro Colegio romano le autoriza á provocar en tales casos el aborto.

De lo expuesto creo conveniente deducir, que en las estrecheces pelvianas de ménos de 55 milímetros,

el partero está autorizado por la ciencia y la moral á provocar el aborto, sin que la ley pueda considerarle culpable.

***

Si el partero es consultado en un período mas avanzado del embarazo, por ejemplo, en el 7°, 7° $\frac{1}{2}$ ú 8° mes, y si la pélvis no es muy estrecha, puede tener la felicidad de salvar no solo á la madre sino tambien al niño, recurriendo al parto prematuro artificial; operacion benéfica, que aun el mismo Stoltz tan partidario de la gastro-histerotomía, fué el primero en practicar en Francia, y que los parteros ingleses prefieren á esta última.

Mas para que el parto prematuro tenga el resultado apetecido, se necesitan varias condiciones: en primer lugar que el feto tenga ya el desarrollo suficiente para sobrevivir fuera del claustro materno, para lo cual es indispensable que haya llegado al 7° mes de la vida intrauterina, pues antes de esta época no puede subsistir independiente de la madre. Ahora bien, á los 7 meses el diámetro biparietal mide por término medio 7 centímetros (pudiendo oscilar unos 7 milímetros en más ó en ménos); es necesario, pues, para que un feto viable pueda atravesar el canal pélvico, que la pélvis mida por lo menos 7 centímetros.

Cuando el estrechamiento es ligero, es decir, de 10

á 9 centímetros y aun de 95 á 82 milímetros, el parto prematuro no está indicado, segun Litzmann, sino cuando la continuacion del embarazo origina complicaciones que comprometan la vida de la madre.

Otros parteros aconsejan esta operacion en grados muy avanzados de estrechamiento; así Jacquemier, Dubois y Joulin hasta 65 milímetros, Cazeaux y Depaul hasta 60 milímetros, Hubert y Tarnier hasta 55. Charpentier refiere el caso de una enana, cuya pélvis medía este último diámetro, la cual dió á luz en un parto prematuro un feto de 7 meses que sobrevivió 24 horas; este hecho indica hasta qué grado puede reducirse el volúmen del cráneo, pero esto solo en casos excepcionales, pues muchos autores opinan que abajo de 6 centímetros de estrechez el parto prematuro es funesto para el niño.

En consecuencia, en los casos de angustia pélvica cuyos límites estén comprendidos entre 82 y 70 milímetros, se debe provocar el parto prematuro al 7º mes del embarazo con la esperanza de que esta operacion, conducida segun las reglas del arte, dará probablemente un feto viable, y sobre todo prestará á la madre mayores garantías que cualquiera otra. Es cierto que para conservar al niño hay que prodigarle cuidados asiduos, pues no habiendo adquirido aún su completo desarrollo, sobrevive ménos fácilmente que un niño á término. Aun en el caso de que la preñez haya llegado á los 8 ú 8 meses y medio, se

podria provocar el parto prematuro con tal que la pélvis mida 8 ú $8\frac{1}{2}$ centímetros.

***

En fin, si como sucede frecuentemente por desgracia, el partero es solicitado cuando el embarazo llegó ya á su término ó en los momentos del trabajo del parto, si la pélvis mide ménos de 8 centímetros se vé en la triste alternativa de elegir entre la operacion cesárea y la embriotomía. Eliminada ya la indicacion absoluta de la operacion cesárea que, como se vé por lo anteriormente expuesto, la mayoría de los parteros fijan en en 4 centímetros; eliminados igualmente el aborto y el parto prematuro, que ya no tiene cabida en esos críticos momentos, no queda más recurso que hacer la gastro-histerotomía ó sacrificar al niño; en tales casos la seccion cesárea se presenta como una operacion *elegible*, no de *necesidad* y es en los que se puede establecer un paralelo entre ella y la embriotomía.

Examinemos los argumentos que aducen sus partidarios.

1° *La embriotomía*, dicen, *practicada en pélvis tan estrechas, sacrifica forzosamente el feto, y es para la madre tan peligrosa como la operacion cesárea.*

Esta manera de sentir, sostenida por autoridades competentes que respeto, no es, sin embargo, confirmada por la estadística, que en cuestiones tan de-

licadas como esta, es la que debe decirnos si en efecto la embriotomía expone á la madre á tantos peligros como la seccion cesárea, por el exámen comparativo de la mortalidad que arroja una y otra. Ahora bien, la cifra de la mortalidad que con la gastro-histerotomía llega en algunos casos á los grados aterradores de 79 por ciento (Kayser), 82,60 por ciento (Simon) y aun 91,66 por ciento (Burns), puede calcularse en un promedio de 54 por ciento deducido de 4.718 casos (oscilando entre 54 y 60 por 100); mientras que la mortalidad causada por la embriotomía es mucho menor, pues oscila entre 41,79 por 100 y 45 por 100, y desciende hasta 11,11 por 100, en hechos en los cuales Hubert ha empleado la transforacion y aun á 7 por 100 con el forceps-sierra.

La mortalidad de ambas operaciones, como se vé por estas cifras, no es comparable y desvanece el argumento en que se apoyan los partidarios de la operacion cesárea impugnando la embriotomía. Pero aun mas diré; con la estadística se les puede volver en sentido contrario diciéndoles: que la operacion cesárea causa mayor mortalidad que la embriotomía.

Se podria objetar que los primeros casos de gastro-histerotomía, no pueden servir para formar una estadística exacta; que no deben tenerse en cuenta porque en aquella época esta operacion no estaba tan perfeccionada como en la actualidad, y que lo será mas aún en lo sucesivo con los adelantos de la cirujía ventral; mas entonces se podria contestar que

debemos esperar á que dicha operacion llegue al sumo grado de perfeccion, y ofrezca á la madre más probabilidades de supervivencia. Tal vez, de la misma manera que la ovariotomía cuenta ya tantos éxitos con el método antiséptico riguroso, la operacion cesárea llegará á conquistar en la alta cirujía el puesto que anhelan sus partidarios.

Ademas, se puede asegurar que la mortalidad es mayor aún y que excede á la cifra que figura en las estadísticas, porque muchos de los casos desgraciados se callan, y los operadores no les dan publicidad; pues como dice Pajot: "Si la operacion cesárea cuenta los éxitos por *centenares*, cuenta los muertos por *millares*. Desde que la imprenta existe, no hay tal vez un solo caso feliz que no se haya publicado; pero se apresuran menos á hacer conocer los muertos."

2º. *La operacion cesárea debe dar un niño vivo, siempre que sea practicada en el momento de eleccion; mientras que la embriotomía lo condena á morir irremisiblemente.*

Este razonamiento seduce á primera vista, pues en efecto, el niño extraido del vientre por medio de la seccion cesárea debe estar vivo; mas ¿este sér sobrevivirá? ¿Se le pueden prometer las garantías suficientes para asegurar que dicha operacion lo salvará indudablemente de la muerte á que lo habria condenado la embriotomía?

Desgraciadamente no; la mortalidad de los niños extraidos vivos en el momento de ejecutar la seccion, llega en los primeros dias de su vida, á un 30 por 100, y aumenta á veces en los dias siguientes; por lo mismo este argumento pierde mucho de su valor, desde el momento que el niño puede no sobrevivir, y que si la madre sucumbe á consecuencia de la operacion cesárea, el partero sufra la triste decepcion de no haber salvado ni á uno ni á otra.

Ademas, la mortalidad de los recien nacidos en algunos países, como en Francia, es tan grande que ha llegado á alarmar y á provocar medidas legislativas para disminuirla, pues segun refiere Lacassagne, alcanza la cifra enorme de 75 por 100 y aun más en algunos años; ahora bien, la operacion cesárea salva al niño del peligro *próximo* de muerte, mas no del *remoto;* y como la fuerza de este argumento se apoya en la conservacion del niño, queda muy desvanecido si se reflexiona que en algunos casos, solo se logrará que éste viva unas cuantas horas ó unos cuantos dias. No faltará quien movido por un escrúpulo religioso, diga que esto es ya muy ventajoso porque permite bautizar al niño; mas esta objecion no me parece de peso, porque puede administrársele ese Sacramento, aun estando en el vientre de la madre, con solo verter el agua en la parte mas accesible de su cuerpo y pronunciar las palabras sacramentales.

En suma, este argumento no carece de valor, pero el que tiene es débil y no suficiente para inclinar al partero que estime en lo que debe la vida de la madre, á preferir la operacion cesárea á la embriotomía, y Barnes tiene tal vez mucha razon en decir: "Se recurre á la operacion cesárea, cuando se desespera de la madre y no se tiene ya más que una débil esperanza de salvar al niño."

3º. *El partero no tiene el derecho de sacrificar al niño, cuando lo puede obtener vivo, atendiendo á que la operacion cesárea le ofrece muchas probabilidades de supervivencia y no compromete fatalmente la vida de la madre.*

En estos tres argumentos, pero sobre todo en el último, se trasluce el vivo interés que inspira á los partidarios de la gastro-histerotomía la vida del niño, y el poco que se toman por la de la madre; siendo así que es la que más debe preocupar al partero, pues como hace observar muy bien Barnes: "Una ley aceptada por toda criatura humana, obedecida por todas las escuelas, nos dice que cuando nos es necesario elegir entre la madre y el niño, nuestro primero y principal deber es conservar á la madre, aunque el niño deba ser sacrificado." "La vida del niño pesa más en la decision que la de la madre, y se acalla el grito de la conciencia haciéndose creer que es justo buscar una salvacion posible ó probable del niño, en una operacion que expone á

la madre al mayor peligro. Se pretende que esta operacion, que dá mas probabilidades de vida al niño que á la madre, debe ser preferida á la que sacrifica al niño y dá mas esperanzas á la madre. La situacion es penosa y puede poner perplejos á los que no obedecen á las leyes que deben gobernar todas las profesiones, y á las que no reconocemos excepcion ni aun en este caso."

Ciertamente, entre la vida de la madre y la del niño, el partero no debe vacilar; la primera lleva ligada su existencia con la de varios otros seres y su pérdida causa generalmente un vacío difícil de llenar, mientras que el segundo, débil y expuesto á muchos peligros, puede sucumbir á ellos. Es verdad que la operacion cesárea no sacrifica fatalmente á la madre, pero basta que en la mayoría de casos dé resultados funestos y cause una mortalidad respetable, para inclinar al partero á practicar otra operacion que la exponga ménos; y como cualquiera de éstas exige, en tan críticas circunstancias, el sacrificio del niño, tendrá que hacerlo obligado por la necesidad, pues al más indiferente repugna, á no dudarlo, el tener que condenar á una muerte cierta á un sér tierno, indefenso y objeto tal vez de halagadoras esperanzas para sus padres.

Algunos, considerando la cuestion bajo el punto de vista moral y religioso, desechan la embriotomía como un feticidio; pero entences el aborto provocado es tambien un feticidio, y sin embargo, al tratar

de este punto, hemos visto que hay casos en que el partero está plenamente autorizado á hacer abortar á una mujer que más tarde hubiera debido sufrir la operacion cesárea ó la embriotomía. Si, pues, la mayoría de los parteros distinguidos autorizan la provocacion del aborto cuando la vida de la madre está actualmente ó estará más tarde en peligro; si el mismo Stoltz, tan enemigo de la embriotomía, practica el aborto que es un feticidio prematuro, en los casos de vómitos incoercibles, ¿por qué no ha de estar autorizada tambien la embriotomía, que es un feticidio ejecutado en momentos en que de no hacerlo, la madre corre tantos, más peligros tal vez, que los que acarrean los vómitos incoercibles?

La operacion cesárea, en concepto de muchos parteros, debe considerarse como *operacion de necesidad*, jamas *de eleccion;* segun ellos, no debe practicarse sino cuando se presenta la indicacion absoluta, es decir, cuando el producto no puede ser extraido ni vivo ni muerto por las vias naturales; tal es la opinion del profesor Pajot que se expresa así: "Para mí esta operacion jamás debe ser *elegida*. Cuando no hay otro recurso, vale más hacerla que dejar morir á la mujer sin socorro; se puede al ménos salvar así á uno de los dos seres y dar al otro más esperanzas de sobrevivir, que abandonando á la madre y al niño"......"No; *hacer* eleccion de la operacion cesárea no es *la infancia del arte*; Stoltz tiene razon. Pa-

ra mí no es el arte, es una inspiracion del salvaje que corta el árbol para tener el fruto.»

De las anteriores frases del profesor Pajot se desprende claramente que no admite más que la indicacion absoluta; sin embargo, las últimas parecen exageradas al decir que ejecutar la gastro-histerotomía no es practicar el arte, sino procurar ante todo salvar al niño, sacrificando á la madre, guiado por una inspiracion que no solo no considera como científica y humanitaria, sino que la tacha de salvaje. Muy respetable es el sentir del profesor Pajot; sin embargo, en mi humilde concepto, el partero que hace la seccion cesárea procede conforme á las reglas del arte y va movido no solo por el deseo de salvar al niño, sino tambien de ofrecer á la madre algunas probabilidades de supervivencia. Lástima que muchas veces no vea realizado su doble objeto, pero no por eso éste deja de ser noble. Además, ¿cómo lanzarle semejante anatema á una operacion que practican hombres como Stoltz, Baudelocque y Scanzoni?

Creo que el profesor Pajot tiene razon en parte: la seccion cesárea no debe ser elegida, al ménos por ahora, sino practicada por necesidad; pero su opinion parece exagerada en las últimas frases que trascribo.

Además, el mismo partero parece sincerarse en las siguientes palabras: «El sabio profesor de Estrasburgo no ha reflexionado seguramente al acusarme

de condenar á compañeros distinguidos; no me permito reprobar la conducta de un colega en casos tan espinosos. Cada uno practica el arte segun su conciencia."

Davis se expresa tambien de una manera desfavorable respecto de la gastro-histerotomía, pues dice: "La operacion cesárea es el último extremo de nuestro arte, la *esperanza desesperada* de la paciente."

Barnes la critica tan severamente como Pajot y Davis. He aquí su sentir: "La operacion cesárea ocupa un lugar dudoso entre la obstetricia conservadora y la sacrificadora; es conservadora en su objeto, pero es con frecuencia mortal."........ "La mayoría de los parteros la consideran como un recurso desesperado, como un ejemplo de esas operaciones que John Hunter juzga como el oprobio de la Cirujía, puesto que no son más que la confesion de la impotencia."

Estas frases elocuentes á la vez que enérgicas en boca de autoridades tan respetables como Pajot, Davis, Barnes, etc., nos dicen que debemos desechar la operacion cesárea; mas por otra parte hombres de notoria competencia como Stoltz, Hubert, Baudelocque, etc., la aconsejan, y rechazan, cuando el niño está vivo, la embriotomía. Los unos, movidos por el noble interés que les inspira la vida de la madre, tratan ante todo de salvarla; los otros, como dice Barnes, parecen preocuparse más con la salvacion

del niño y procurar evitar el sacrificio de éste; aunque algunos desechan la embriotomía, no porque deje de pesar en su ánimo la vida de la madre, sino porque repugna á su conciencia cometer un feticidio.

El Dr. Hidalgo Carpio hace notar que el partero no debe salir de los siguientes principios de la ciencia:

1°. Intentar cualquiera operacion, por arriesgada que sea, siempre que se tenga esperanza de salvar la vida de la persona que la sufre.

2°. En ninguna persona intentar cualquiera operacion, sea la que fuere, de la que resulte necesariamente la muerte.

Más adelante agrega:

"Si, pues, en un caso hay absoluta prohibicion, y en el otro un precepto formal de proceder, el buen sentido médico indica el partido que se debe tomar. Aquí no hay lugar á que el partero ejerza el arbitraje que la moral y la religion le permiten en otros casos, porque el peligro no existe al mismo grado en el hijo y la madre, sino al contrario, el hijo tiene todas las probabilidades de salvarse con la operacion cesárea, aunque la madre tenga muchas de sucumbir; mientras que con la embriotomía el hijo perecerá indefectiblemente, salvando casi siempre la madre; es decir, que por la operacion cesárea se pue-

den salvar dos vidas, al paso que por la embriotomía se ha de perder siempre una de ellas."

Muy recto es el criterio del médico-legista mexicano, respeto su parecer; sin embargo, se me perdonará hacer esta reflexion: parece que, como todos los enemigos de la embriotomía, da la preferencia á la seccion cesárea por la repugnancia que le causa el feticidio; muy justa y muy fundada es esa aversion que todo hombre debe tener á condenar á la muerte á un inocente niño; pero hay que reflexionar que de no hacerlo, se orilla á la tumba á otro sér cuya vida es más cara tanto al partero como á los miembros de la familia; mucho hay que pesar esta frase del Dr. Hidalgo Carpio: "el hijo tiene todas las probabilidades de salvarse con la operacion cesárea, aunque la madre tenga muchas de sucumbir," pues se ha visto anteriormente que no son muchas las probabilidades de supervivencia de los niños extraidos por la operacion cesárea, cuando la mortalidad llega á un 30 p%. Si es cierto que con esta operacion se salvan dos vidas, una de ellas es muy problemática y tiene ménos probabilidades de conservarse y más de perderse.

Por las opiniones de personas competentes que he citado, se ve que hay dos sectas opuestas: la una proclamando la embriotomía, la otra defendiendo la operacion cesárea.

¿A cuál de ellas debemos adherirnos?

La idea que anima á unos y á otros es noble; pues tan digna de elogio es la conducta del partero que prefiere la vida de la madre á la del niño, como la de aquel que no se atreve á destruir á éste último y desea dar al mismo tiempo algunas esperanzas de salvacion á la primera.

¿Pero cuál de los dos consigue realmente su objeto? El que prefiere salvar á la madre aun á costa del niño, practicando la embriotomía, ¿realiza su intento?

Por lo que se ha visto anteriormente se podria contestar que tiene muchas probabilidades de realizarlo, pues la mortalidad causada por la embriotomía es menor que por la operacion cesárea, y por lo mismo la madre tiene muchas esperanzas de salvacion.

Ahora bien, ¿el que practica la operacion cesárea consigue su objeto?

Si se considera que el fin de esta operacion es salvar al niño á la vez que á la madre, puede decirse que no tiene las mismas probabilidades de conseguirlo en ámbos sentidos, pues cuenta con grandes esperanzas de salvar al niño, pero á la vez con muchos temores de perder á la madre; y si es cierto que el partero se hace la ilusion de salvarla, abriga casi seguridad de obtener un niño vivo; por lo mismo, como dice Barnes, parece que la vida de éste pesa más en la decision, que la de la madre.

En consecuencia, si el partero que prefiere la em-

briotomía, tiene más probabilidades de conseguir su objeto, que es uno solo, salvar á la madre, que el que opta por la operacion cesárea cuyo intento es salvar dos vidas; si el hombre del arte está autorizado á destruir al niño para arrancar á la muerte una víctima cuya vida es más preciosa y debe ante todo preferir conservar, creo que debe practicarse la embriotomía y no la operacion cesárea. Sigo, pues, la opinion de los parteros que procuran siempre salvar á la madre, sin negar que la gastro-histerotomía pueda alcanzar el mismo objeto; muchos de los que la practican tienen indudablemente esa esperanza, mas me atreveria á decir que es remota, al ménos es lo que se observa actualmente en la práctica.

No por esto rechazo la seccion cesárea de una manera absoluta; tal vez más tarde con los perfeccionamientos que sufra, con los adelantos de la Cirujía, llegará á prestar tantas garantías y á contar más éxitos que la ovariotomía, y entonces, no cabe duda, todos le darán la preferencia; pero en la actualidad es tan mortal, que no debe exponerse á la madre á tamaño peligro.

¿La operacion de Porro es ménos peligrosa que la cesárea?

Como dicha operacion no es mas que la cesárea clásica modificada por el Dr. Porro, con el objeto de evitar los accidentes que complican generalmente á la primera, tales como hemorragia, derrame en

la serosa peritoneal, inflamacion en ésta, dificultad de reunir por primera intencion la herida uterina, accidentes del puerperio, etc., se podria creer á priori que evitándose estas complicaciones, se disminuiria la mortalidad. Sin embargo, si se compara la causada por esta operacion, con la que resulta de la cesárea, se nota que la primera es de 53,33 p% y la segunda de 54 á 60 p%. En efecto, la operacion de Porro produce frecuentemente la muerte por peritonitis, choque traumático, septicemia y hemorragia. Así pues, aunque la amputacien útero-ovárica sea ménos grave que la gastro-histerotomía, causa, no obstante, una mortalidad bastante respetable y no creo inspire al práctico suficiente confianza para preferirla á la embriotomía.

Muchos parteros no la aceptan sino cuando se presenta la indicacion absoluta; en tales casos, como no hay otro recurso que la gastro-histerotomía ó la operacion de Porro, prefieren esta última como ménos peligrosa que la primera, y la consideran por tanto como operacion de *necesidad*, no de *eleccion*. Tal es la opinion del profesor Pajot expresada en estas palabras: "Acepto la operacion de Porro, pero como una operacion de *necesidad*, jamás de eleccion."

"La operacion de Porro que considero ménos peligrosa que la cesárea, no ha modificado mi opinion." "Aun ahora practicaria el aborto, porque si el abor-

to provocado es *mil* veces ménos peligroso que la operacion cesárea, es *cien* veces ménos que la ablacion del útero y de los ovarios."

En consecuencia, creo que cuando se presente la indicacion absoluta de la operacion cesárea, debe practicarse no la clásica, sino la modificada por el Dr. Porro, como más benigna; pero cuando el partero es libre para elegir entre estas dos operaciones y la embriotomía, soy de parecer, por las razones antedichas, que debe darse la preferencia á la última, pues siempre la amputacion útero-ovárica no presenta tantas garantías como la embriotomía.

***

De lo expuesto se pueden inferir las siguientes conclusiones:

1ª. En las estrecheces de cinco y medio centímetros debe el partero hacer abortar á la mujer en el cuarto ó quinto mes de la preñez, para evitar que más tarde sufra la operacion cesárea ó la embriotomía, prévia la consulta de los profesores competentes que estén á su alcance.

2ª. Si la angustia pélvica está comprendida entre ochenta y setenta y dos milímetros, debe provocarse el parto prematuro artificial al sétimo mes; pero puede recurrirse á esta benéfica operacion aun á los ocho ú ocho y medio meses, con tal que la pél-

vís mida por lo ménos ocho ú ocho y medio centímetros. Hay que tener presente, sin embargo, que Hubert fundado en que el feto es viable legalmente á los seis meses y en que el volúmen del cráneo puede reducirse cinco milímetros, aconseja esta operacion á los seis meses de la preñez en pélvis de cincuenta y cinco milímetros, lo cual disminuye las indicaciones del aborto.

3ª. Cuando el embarazo llegó ya á su término ó en los momentos del trabajo del parto, si la pélvis mide ménos de ocho centímetros, debe salvarse de preferencia á la madre, aun á costa del sacrificio del niño, recurriendo á la embriotomía.

4ª. En las pélvis de cuatro centímetros que reclaman de una manera absoluta la operacion cesárea, es preferible ejecutar, no la clásica, sino la modificada por el Dr. Porro; pero aun en este caso habria que discutir entre este procedimiento y la cefalotripsia repetida sin tracciones de Pajot, que es aplicable aun á estrecheces de veintisiete milímetros.

MÉXICO, JULIO 16 DE 1884.

Jesus Tajonar.